	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5

FECHA:	DICIEMBRE DEL 2023		
INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4096-2023	CONTRATISTA:	FARMAPOS LTDA	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	830134902-5
OBJETO:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE.				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	79797724
	ASESOR COMERCIAL:	FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA		TELÉFONO:	7428585
	DIRECCIÓN:	CARRERA 25 NO 39 A - 41		CELULAR:	2694909
	E-MAIL:	INFO@FRAMAPOS.COM		PÁGINA WEB:	WWW.FARMAPOS.COM
DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR: (Diligenciar los que aplique, ingresar filas en caso que se requiera, ocultar filas en caso de no diligenciarlas)	NOMBRES Y APELLIDOS:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	24718057
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	DIRECCIÓN:	Carrera 20 # 47B – 35 SUR		TELÉFONO FIJO:	7300000
	CORREO ELECTRÓNICO:	DIR.COMPLEMENTARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3044951728
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52272090
	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	REFERENTEADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3138881375

FECHA ACTA DE INICIO:	2023-04-18	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2023-06-17	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 278.235.232	VALOR INICIAL EN LETRAS:	DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245010301
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	660		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2023-02-13
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	14161		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2023-04-01

2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N° DE ADICIÓN	VALOR DE LA ADICIÓN	FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN:	N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	FECHA DE LA DISPONIBILIDAD:	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°:	FECHA DEL REGISTRO:	CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL
1							

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	18 Días	2023-05-23	2023-06-18	30/06/2023
2	PRORROGA	1 Mes	2023-06-29	2023-07-01	31/07/2023
3	PRORROGA	2 Meses	2023-07-18	2023-08-01	30/09/2023
4	PRORROGA	1 Mes	2023-09-01	2023-10-01	31/10/2023
5	PRORROGA	30 Días	2023-10-05	2023-11-01	30/11/2023
6	PRORROGA	31 Días	2023-11-09	2023-12-01	31/12/2023
7	PRORROGA	31 Días	2023-12-05	2024-01-01	31/01/2024

4. OTRAS NOVEDADES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1			

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

ÍTEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	N° ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	N° ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
1	2023-04-20	10476	0400000000010926	$ 18.263.140	$ 259.972.092	0000000000485658	2023-08-25	$ 18.263.140
2	2023-04-25	10544	0400000000011012	$ 19.844.170	$ 240.127.922	0000000000485658	2023-08-25	$ 19.844.170
3	2023-04-20	10475	0400000000011026	$ 329.670	$ 239.798.252	0000000000485658	2023-08-25	$ 329.670
4	2023-04-27	10573	0400000000011068	$ 362.340	$ 239.435.912	0000000000485658	2023-08-25	$ 362.340
5	2023-05-11	10788	0400000000011128	$ 16.595.740	$ 222.840.172	0000000000491815	2023-09-26	$ 16.595.740
6	2023-05-11	10789	0400000000011130	$ 362.340	$ 222.477.832	0000000000491815	2023-09-26	$ 362.340
7	2023-05-11	10792	0400000000011146	$ 8.439.950	$ 214.037.882	0000000000491815	2023-09-26	$ 8.439.950
8	2023-06-08	11232	0400000000011336	$ 12.873.729	$ 201.164.153	0000000000497542	2023-10-23	$ 12.873.729
9	2023-06-22	11417	0400000000011423	$ 2.353.000	$ 198.811.153	0000000000497542	2023-10-23	$ 2.353.000
10	2023-07-06	11601	0500000000000201	$ 3.529.500	$ 195.281.653	0000000000504715	2023-12-06	$ 3.529.500
11	2023-07-19	11831	0400000000011611	$ 8.580.525	$ 186.701.128	0000000000504715	2023-12-06	$ 8.580.525
12	2023-08-02	12031	0500000000000229	$ 705.900	$ 185.995.228			
13	2023-08-03	12049	0400000000011719	$ 846.336	$ 185.148.892			
14	2023-08-04	12077	0500000000000233	$ 2.823.600	$ 182.325.292			
15	2023-08-10	12156	0500000000000238	$ 14.118.000	$ 168.207.292			

FECHA:	DICIEMBRE DEL 2023							
16	2023-08-14	12216	04000000011767	$ 6.638.296	$ 161.568.996			
17	2023-08-28	12432	05000000000254	$ 4.706.000	$ 156.862.996			
18	2023-08-29	12451	04000000011887	$ 222.720	$ 156.640.276			
19	2023-09-05	12576	04000000011916	$ 890.880	$ 155.749.396			
20	2023-09-21	12856	05000000000276	$ 16.595.740	$ 139.153.656			
21	2023-09-21	12857	05000000000277	$ 8.304.700	$ 130.848.956			
22	2023-10-04	13055	04000000012117	$ 935.424	$ 129.913.532			
23	2023-10-04	13056	05000000000287	$ 3.529.500	$ 126.384.032			
24	2023-11-02	13505	04000000012313	$ 24.315.472	$ 102.068.560			
25	2023-11-03	13534	04000000012322	$ 14.900.980	$ 87.167.580			
26	2023-11-10	13636	05000000000311	$ 17.736.240	$ 69.431.340			
27	2023-11-16	13732	04000000012378	$ 120.780	$ 69.310.560			
28	2023-11-29	13923	04000000012505	$ 16.595.740	$ 52.714.820			
29	2023-12-05	14002	04000000012552	$ 32.164.274	$ 20.550.546			
30	2023-12-15	14231	04000000012644	$ 3.928.695	$ 16.621.851			

TOTAL EJECUTADO	$ 261.613.381		$ 91.534.104

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

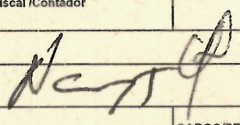
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 278.235.232	VALOR PAGADO:	$ 91.534.104
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ -	SALDO POR PAGAR :	$ 170.079.277
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 278.235.232	SALDO A REINTREGRAR	

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)

No.	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO SI/NO	EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	Permitir a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., realizar auditorías técnicas a sus instalaciones y medios de transporte (vehículos) con el fin de verificar la eficiente ejecución del contrato. El hallazgo por parte del equipo de Auditoria de una no conformidad en el almacenamiento, disposición, presentación, vencimiento, conservación y transporte de los medicamentos, o la ocurrencia de un evento adverso en el paciente a quien se le administre los medicamentos, será causal de incumplimiento del contrato y en consecuencia, la Subred Sur adelantará el trámite previsto en el artículo 86 de la Ley No. 1474 de 2011 (Estatuto de Anticorrupción) y se realizará el reporte correspondiente a los Entes de Control cuando sea el caso.	SI	NO APLICA	NO APLICA
2	Realizar la entrega de los medicamentos, en las cantidades completas solicitadas, en la fecha, lugar, y dentro del horario indicado por el Supervisor del Contrato, en un plazo no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas luego de realizado el requerimiento. Si por alguna circunstancia (desabastecimiento, dificultades en la importación, entre otros), el Contratista no puede entregar los medicamentos, asumirá el posible incumplimiento al contrato.	SI	REALIZA ENTREGAS CORRESPONDIENTES A LO SOLICITADO	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES
3	Atender con un tiempo máximo de seis (6) horas, las solicitudes eventuales o imprevistas de los medicamentos que requiera la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SI	NO APLICA	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES
4	Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante, e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, Registro INVIMA, no se aceptarán entregas por medio de transportadoras.	SI	NO APLICA	FORMATO DE RECEPCION TECNICA
5	Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los medicamentos, que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, posterior al evento.	SI	NO APLICA	NO SE HA REQUERIDO NINGUN CAMBIO
6	Pagar a la Subred Sur todas las sumas y costos que la misma deba asumir, por razón de la acción que contra ellas inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del contratista, durante la ejecución del contrato.	Si	NO APLICA	NO APLICA
7	Garantizar que dispone de un sitio adecuado para atender las solicitudes de pedidos y conservación de los medicamentos, solicitados por el supervisor del contrato.	SI	NO APLICA	NO APLICA
8	Garantizar que la fecha de vencimiento de los medicamentos, entregados sea superior al 75% de su vida útil. En los casos que por necesidad del servicio se requiera medicamentos, y su vida útil sea inferior al 75%, el Contratista deberá presentar carta de compromiso y autorización del Supervisor del Contrato, adjunto a la factura, en la cual manifieste recibir los medicamentos, que por su rotación lleguen a vencerse, aun cuando el contrato celebrado esté en ejecución o ya haya terminado el plazo de ejecución.	SI	NO APLICA	CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO
9	Cambiar los medicamentos, que estén próximos a vencerse, ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., requiera de acuerdo a sus necesidades y que se encuentren dentro del contrato. Para lo anterior, la Subred Sur avisará con una antelación de mínimo tres (3) meses.	SI	NO APLICA	CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO
10	Establecer mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del contrato y establecerá las medidas correctivas pertinentes.	SI	REPORTE DE MEDICAMENTOS PENDIENTES POR ENTREGAR	VIA CORREO
11	Garantizar que, si durante la ejecución del contrato la Secretaria Distrital de Salud o el INVIMA revoca la certificación para distribuir algunos medicamentos, el Contratista deberá reportarlo por escrito al Contratante en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de la novedad por parte del Ente Territorial.	SI	NO APLICA	NO HA SIDO REQUERIDO
12	Garantizar que dispone en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los medicamentos, objeto del contrato.	SI	NO APLICA	NO APLICA
13	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los medicamentos, no cumplan con los criterios de: Cadena de frio, calidad, referencia, presentación o cuando no se cumplan las condiciones técnicas contratadas; el cambio debe realizarse dentro de los términos acordados con el supervisor del contrato. No se dará el recibido de la factura hasta que ésta, esté acorde con los cambios reportados y no se tramitará para pago. Lo anterior no debe generar ningún costo adicional para la Subred Sur.	SI	NO APLICA	NO SE HA REQUERIDO NINGUN CAMBIO

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA			CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	DICIEMBRE DEL 2023			
14	Entregar durante la ejecución del contrato los medicamentos, que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas; en caso de presentarse alguna modificación se deberá informar por escrito, con la respectiva justificación y documentación técnica al supervisor del contrato el cual evaluará y avalará según el caso, mediante concepto técnico el requerimiento. En todo caso esto NO deberá extender el plazo de entrega la cual siempre debe darse en el tiempo establecido.	SI	ENVIAN ALTERNATIVAS PARA LOS MEDICAMENTOS AGOTADOS	CORREOS CON ALTERNATIVAS O MODIFICATORIOS
15	Entregar de manera oportuna la documentación para la radicación de facturas junto con el pedido, en los tiempos establecidos por el Supervisor del Contrato.	SI	NO APLICA	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	94,03%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Ceritifcación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES					
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN		ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR		TOTAL FOLIOS	1	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL.		FIRMA	FECHA: